

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Raisa Mononen

Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymises- tään

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Raisa Mononen

Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään, 34 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu,
sairaanhoitaja Jaana Lemetyinen, Saimaan Syöpäyhdistys Ry

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään. Tarkoituksena oli selvittää miten naiset kokivat rintasyöpään sairastumisen, miten naiset ovat selviytyneet fyysisesti ja psyykkisesti sairaudestaan ja millaista neuvontaa ja tukea rintasyöpään sairastuneet olisivat toivoneet saavansa.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineistona olivat Saimaan Syöpäyhdistyksen neuvontapalvelun rintasyöpää sairastaneiden asiakkaiden esseet. Lomakkeet, joille esseet kirjoitettiin, lähetettiin saatteineen tammikuussa 2012 kymmenelle rintasyövän sairastaneelle. Lähetetyistä lomakkeista yhdeksän palautui takaisin opinnäytetyön tekijälle. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä hyväksikäyttäen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tutkimukseen osallistujilla ilmeni paljon negatiivisia kokemuksia ja epätoivon tunteita sairastumiseen sekä sairauteen liittyen. Toivoa sairauden keskellä pitivät yllä rintasyövän ennuste, sairastuneiden oma asenne, perhe sekä henkilökohtainen usko. Tärkeimmäksi selviytymistä edistäväksi asiaksi tutkimukseen osallistujat kuvasivat tuen saamisen läheisiltään sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tutkimustuloksista kävi kuitenkin ilmi, että rintasyöpään sairastuneet toivoivat enemmän tiedollista tukea itselleen ja perheelleen. Varsinkin syöpähoitojen jälkeiseen aikaan rintasyöpään sairastuneet toivoivat enemmän emotionaalista sekä tiedollista tukea ja vertais-tukea.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että eri tukimuotojen lisääminen ja varsinkin rintasyöpään sairastuneen yksilöllinen tuen tarpeen huomioiminen on todella tärkeää.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, olisiko erilaisia syöpähoitoja saaneilla rintasyöpäpotilailla erilaisia kokemuksia selviytymisestään. Myös naiseuden menettämisen kokemusta olisi mielenkiintoista tutkia lähemmin ja verrata, olisivatko tulokset erilaisia nuoremmilla rintasyöpään sairastuneilla naisilla.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, rintasyöpä, selviytyminen, toivo, tuki

Abstract

Raisa Mononen

Experiences from breast cancer patients about getting breast cancer and surviving it, 34 Pages, 3 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences, Jaana Lemetyinen, Registered Nurse, Saimaa Cancer Association

The purpose of this thesis was to describe female breast cancer patients' experiences of getting breast cancer and surviving it. This thesis was meant to explain how these women felt about getting breast cancer, how they survived physically and mentally from it and what kind of advice and support they would have hoped to receive.

The thesis is qualitative. The research material was gathered from essays that were written by the clients of Saimaa Cancer Association who had had breast cancer. Essay sheet with its cover letter were sent in January 2012 to ten people who had experienced breast cancer. Nine of those sheets were sent back to the writer of this thesis. The research was analysed using content analysis.

The results of the study showed that breast cancer patients had a lot of negative experiences and emotions of despair about breast cancer and getting it. Hope was promoted by breast cancer's good prognosis, patients' own attitudes, family and personal faith. The most important promoter of survival was getting support from people close to the patients and healthcare professionals. Results also showed that breast cancer patients hoped for more informational support for themselves and their family. Especially right after the cancer treatments, the patients hoped for more emotional and informational support and peer support.

It can be concluded from the results of the study that different forms of support, especially noticing the need for personal support, are really important to achieve the best support for breast cancer patients' survival.

Subjects for further research could include whether breast cancer patients who had different cancer treatments have had different experiences from surviving. Also losing womanhood would be an interesting subject for more detailed research, as well as comparison of results between older and younger breast cancer patients.

Keywords: qualitative research method, breast cancer, survival, hope, support

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Rintasyöpää sairastavan potilaan hoitotyö ja auttamiskeinot	6
2.1 Rintasyöpä sairautena	6
2.2 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä	8
2.3 Sosiaalisen tuen eri muodot	8
2.3.1 Emotionaalinen tuki	9
2.3.2 Tiedollinen tuki	10
2.4 Rintasyöpähoitajan työ	12
2.5 Saimaan Syöpäyhdistys	13
3 Elämänhallinta, selviytyminen ja toivo syöpäpotilaan elämässä .	14
3.1 Elämänhallinta	14
3.2 Selviytyminen	14
3.3 Toivo	15
4 Opinnäytetyön tavoitteet	17
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Tutkimusasetelma, kohderyhmä ja aineistonkeruu	17
5.2 Aineiston analysointi	18
6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	19
6.1 Luotettavuus	19
6.2 Eettisyys	20
7 Tulokset	21
7.1 Osallistujien taustatiedot	22
7.2 Rintasyöpään sairastuneiden kokemukset ja tunteet	23
7.3 Fyysinen ja psyykkinen selviytyminen sairaudesta	24
8 Pohdinta	26
8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	26
8.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	28
Kuviot	30
Lähteet	31

Liitteet

- Liite 1 Saate
- Liite 2 Vastauslomake
- Liite 3 Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä: noin joka yhdeksäs nainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Vuonna 2009 Suomessa todettiin 4464 uutta rintasyöpää. Vuonna 2012 rintasyöpään sairastuneiden määrän on Suomessa ennustettu nousevan 4707:ään. (Syöpäjärjestöt 2010a; Suomen Syöpärekisteri 2011.)

Alle 30-vuotiailla rintasyöpä on harvinainen ja sen yleisyys kasvaa iän myötä (Joensuu, Leidenius, Huovinen, Von Smitten, Blomqvist. 2007, 484). Rintasyöpäpotilaiden keski-ikä taudin toteamishetkellä on 60 vuotta (Vehmanen 2009). Syövän varhaisen toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen myötä rintasyövän ennuste on parantunut. Viiden vuoden kuluttua rintasyövän toteamisesta noin 88 % potilaista on elossa. Rintasyöpään sairastumisen syitä ei suurilta osin tiedetä, mutta on olemassa tekijöitä, jotka lisäävät sairastumisriskiä. Myöskään rintasyövän ehkäisymahdollisuuksia ei toistaiseksi tunneta, mutta terveillä elämäntavoilla tiedetään olevan vaikutus rintasyöpävaaran pienene-miseen. (Syöpäjärjestöt 2010a.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa siitä, miten naiset kokevat rintasyöpään sairastumisen, miten he ovat selvinneet fyysisesti ja psyykkisesti sairaudestaan ja millaista neuvontaa ja tukea rintasyöpään sairastuneet naiset olisivat toivoneet saavansa. Rintasyöpä sairautena koskettaa vuosittain lukemattomia naisia ja heidän läheisiään. Syöpään sairastuminen vaikuttaa aina niin potilaaseen itseensä, kuin myös hänen perheenjäsentensä hyvinvointiin. Naisten omakohtaisia kokemuksia rintasyöpään sairastumisesta ja rintasyövästä selviytymisestä voidaan käyttää rintasyöpäpotilaiden hoitotyön kehittämiseen. Vaikka rintasyöpää ei tällä hetkellä pystytäkään ehkäisemään, sen hoitoa voidaan aina parantaa.

2 Rintasyöpää sairastavan potilaan hoitotyö ja auttamiskeinot

2.1 Rintasyöpä sairautena

Rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpä. Se yleistyy tuntuvasti 45 ikävuoden jälkeen ja siihen sairastutaan keskimäärin 60-vuotiaana. Rintasyöpää on myös alle 30-vuotiailla, mutta se on harvinaista. (Joensuu ym. 2007, 484.)

Rintasyöpään sairastumisen syytä ei tunneta, mutta on olemassa useita eri tekijöitä, jotka lisäävät sairastumisriskiä. Sairastumisriskiä lisäävät varsinkin hormonaaliseen tasapainoon vaikuttavat tekijät, kuten aikaisin alkaneet kuukautiset, korkea vaihdevuosi-ikä, lapsettomuus, ensimmäisen lapsen saaminen myöhemmällä iällä ja vähäinen lasten lukumäärä. Myös vaihdevuosien yhteydessä annettu hormonikorvaushoito voi lisätä sairastumisen riskiä. Elintavoista nuorena aloitettu ja pitkäkestoinen tupakointi lisää sairastumisen vaaraa. Myös runsasrasvainen ravinto, ylipaino ja runsas alkoholinkäyttö ovat rintasyöpään sairastumisen riskitekijöitä. Sairastuneista 5 - 10 %:lla rintasyövän taustalla on periytyvä geenimuutos, joka altistaa sairaudelle. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 611; Joensuu ym. 2007, 485.)

Rintasyöpä voi oireilla monin eri tavoin, sen vuoksi kaikki uudet tuntemukset rinnoissa on syytä tutkia. Tärkeimmät oireet ovat kyhmy rinnassa 70 - 80 %:lla rintasyöpätapauksista, ihonmuutos tai nännin vetäytyminen sisäänpäin 5 - 10 %:lla ja rusehtava tai verinen erite nännistä 2 - 5 %:lla. Rintasyöpään sairastuneista 10 - 15 %:lla rinnat ovat kipulleet tai niissä on ollut muita tuntemuksia. Noin 1 %:lla oireena on ollut nännipihan ihottuma, johon liittyy halkeamia tai punoitusta. (Holmia ym. 2008, 612- 613.)

Rintasyövän tutkimisessa käytetään ns. kolmoisdiagnostiikkaa. Kolmoisdiagnostiikkaan kuuluu rintojen kliininen tutkiminen eli rintojen ja kainaloiden tarkastelu sekä painelu, mammografia ja/tai kaikututkimus sekä kuvantamisen yhteydessä otettu ohutneula- tai paksuneulanäyte. (Joensuu ym. 2007, 485-486.)

Rintasyövässä on olemassa kaksi päätyyppiä: duktaalinen karsinooma, joka alkaa nimensä mukaan maitotiehyistä eli duktuksista, ja lobulaarinen karsinooma, joka alkaa maitorauhasten asinuksista eli rauhasrakkuloista. Molemmis-

ta tyypeistä on olemassa maitotiehyiden ja asinusten vieruskudoksiin leviävä muoto sekä muihin kudoksiin leviämätön syövän esiaste eli in situ -muoto. (Joensuu ym. 2007, 490-491.)

Rintasyövän ensisijainen hoito on kasvaimen kirurginen poisto. Leikkauksen laajuus riippuu kasvaimen koosta, sijainnista sekä sen kiinnittymisestä ympäristöönsä. Mikäli kainalon vartijaimusolmukkeesta löytyy syöpäsoluja, kainalon imusolmukkeet poistetaan kasvaimen poiston yhteydessä. Jos kasvain on pieni, voidaan tehdä rinnan säästävä leikkaus, jolloin leikkauksessa ei poisteta kaikkia rintakudosta. Säästävän leikkauksen yhteydessä annetaan myös yleensä sädehoitoa, jonka tarkoitus on tuhota leikkausalueelle tai imusolmukkeisiin jääneet syöpäsolut. Jos kasvain on suuri tai jos rinnassa on useita kasvaimia, voidaan joutua tekemään rinnan poisto, jossa rintarauhanen ja rintalihasta peittävä kalvo poistetaan. Useimmiten rintasyöpäpotilaalle annetaan heti leikkauksen jälkeen liitännäislääkehoitoa. Liitännäislääkehoidon tarkoitus on tuhota mahdolliset etäpesäkkeet elimistöstä. Liitännäislääkehoito voi sisältää sytostaatteja, hormonaalisia hoitoja tai molempia. (Holmia ym. 2008, 617-619; Joensuu ym. 2007, 499-500.)

Syövän kirurgisella hoidolla on usein vaikutus potilaan ulkomuotoon tai toimintakykyyn. Rekonstruktiviset eli korjaavat leikkaukset auttavat parantamaan potilaan elämänlaatua. Rinnan korjausleikkaus eli rintarekonstruktio on mahdollinen, kun syöpä ei ole uusiutunut tai kun potilaan kunto on yleisesti ottaen hyvä. Rinnan rekonstruktio voidaan tehdä syöpäleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin, kun syöpähoidosta on kulunut vähintään puoli vuotta. Rinnan rekonstruktiossa voidaan käyttää omakudossiirteitä, proteesia tai näiden yhdistelmää. Menetelmä valitaan aina yksilöllisesti potilaan mukaan. (Holmia ym. 2008, 109, 619; Käypä hoito 2007.)

2.2 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä

Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön perustana on potilaan sekä hänen omaistensa ymmärtäminen ja kuunteleminen. Rintasyöpäpotilaan ja hänen omaistensa tuen ja tiedon tarve vaihtelee sairauden ja hoidon eri vaiheissa. Jokainen rintasyöpään sairastunut kokee sairauden ja sen merkityksen elämässään myös hyvin eri tavalla, siksi jokaisen rintasyöpäpotilaan tiedon tarpeetkin ovat yksilöllisiä. (Holmia ym. 2008, 25, 631, 633.)

Erityisesti rintasyöpään sairastumisen alkuvaiheeseen voi liittyä suurta henkistä hätää, joka vaikuttaa niin potilaaseen itseensä, kuin myös hänen perheenjäsentensä hyvinvointiin ja keskinäisiin suhteisiin. Sairauteen sopeutumisessa avainasemassa ovat sairaudesta ja hoidosta annettava tieto sekä potilaan ja lääkärin vuorovaikutus sairautta koskevissa asioissa. (Salminen, Knif Sund, Vire, Poussa & Soinio 2003, 4451.)

Syöpäpotilaan hoidon tavoitteena on, että sekä potilas että omaiset ovat tyytyväisiä samaansa kohteluun ja hoitoon. Hoitajan tehtävä on auttaa ja tukea syöpäpotilasta. Tämä pitää sisällään konkreettisen tekemisen lisäksi sairauteen ja hoitoon liittyvän tiedon välittämisen sekä potilaan emotionaalisen että hengellisen tukemisen. (Holmia ym. 2008, 25.)

2.3 Sosiaalisen tuen eri muodot

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä yhteisöjen yksilöille tai ryhmille tarjoamaksi avuksi, jonka tarkoitus on auttaa negatiivisista elämäntapahtumista tai muista rasittavista elämäntilanteista selviytymisessä. Tällöin sosiaalisen tuen ajatellaan sisältävän emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Sosiaalisen tuen saatavuus ei ole riippuvainen vain yksilön halusta kuulua yhteisöön vaan myös siitä, millaiset mahdollisuudet yhteisöllä on tarjota apua. Toisen sosiaalisen tuen määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista sekä aineellista tukea. (Kumpusalo 1991, 13-14.)

Sosiaalisen tuen muodot voidaan erottaa viiteen eri luokkaan:

1. Aineellinen tuki (esimerkiksi raha, tavara, apuväline, lääke)

2. Toiminnallinen tuki (esimerkiksi palvelu, kuljetus, kuntoutus)
3. Tiedollinen tuki (esimerkiksi neuvo, opastus, opetus, harjoitus)
4. Emotionaalinen tuki (esimerkiksi empatia, rakkaus, kannustus)
5. Henkinen tuki (esimerkiksi yhteinen aate, usko, filosofia) (Kumpusalo 1991, 14.)

Sosiaalisen tuen välittyminen ja vaikutus riippuvat monesta eri tekijästä. Merkitystä on sillä, kuka on avuntarvitsija, mikä on hänen ongelmansa, millaista apua hän saa ja miten paljon, milloin tukea annetaan ja kuka toimii auttajana. Lisäksi vaikutusta on sosiaalisella ympäristöllä, jossa vuorovaikutus tapahtuu. Myös avun tarvitsijan iällä, persoonallisuudella, taustalla sekä kehitys- ja koulutustasolla on merkitystä sosiaalisen tuen välittymisessä. Tuen tarvitsijan ongelmasta riippuen tuen painopiste on joko fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen selviytymisen tukemisessa. (Kumpusalo 1991, 16.)

Sosiaalisella tuella on vaikutusta sekä fyysiseen, psyykkiseen että emotionaaliseen toipumiseen. Riittävän tuen tarpeen on havaittu vähentävän lääkkeiden tarvetta ja nopeuttavan sairauden oireiden häviämistä. Se nopeuttaa myös työhön palaamista sairauden jälkeen, sopeutumista avioelämään sekä vähentää terveyspalveluiden tarvetta. Sosiaalisen tuen järjestäminen on tärkeää myös potilaan parantumisen ja kuntoutumisen kannalta: se parantaa potilaan osallistumista hoitoonsa, hoito-ohjeiden noudattamista, edistää kuntoutumisessa sekä lisää potilaan omatoimisuutta. Sosiaalista tukea on tärkeää antaa potilaan todellisen tarpeen eikä hänen vaatimustensa mukaan. Sairastuminen on uhka potilaan hyvinvoinnille ja tulevaisuudelle ja aiheuttaa epävarmuutta sekä ahdistusta, siksi potilasta tulee aina auttaa välittömästi silloin, kun hän on avun tarpeessa. (Kumpusalo 1991, 20.)

2.3.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tukemisella autetaan potilasta tiedostamaan sairauden eri vaiheissa ilmeneviä tunteita, annetaan potilaalle mahdollisuus purkaa tunteitaan avoimesti sekä autetaan potilasta hallitsemaan tunteitaan. Emotionaalisen tuen tavoitteena on, että potilaalla on mahdollisimman tasapainoinen tunne-elämä ja hyvä olla. Hoitotieteessä emotionaalinen tuki määritellään auttamismenetel-

mäksi, jolla pyritään ymmärtämään potilaan psyykkisiä tarpeita ja vastamaan niihin. Hoitotyöntekijä voi antaa emotionaalista tukea lohduttamalla, rohkaisemalla, koskettamalla ja kuuntelemalla. Emotionaalinen tuki on myös toisen ihmisen arvostamista, häneen luottamista sekä hänestä huolehtimista. Koskettamalla potilasta voidaan rauhoitella, luoda hyvää oloa sekä saada läheinen kontakti häneen. Potilaan emotionaalinen tukeminen ei kuitenkaan aina vaadi tekoja tai sanoja, joskus pelkkä läsnäolo ja potilaan vieressä istuminen riittävät. Saadessaan emotionaalista tukea potilas voi tuntea, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan. Emotionaalisen tuen antamiseen tarvitaankin kommunikatiivikykyä sekä toimiva vuorovaikutussuhde potilaan kanssa. (Eriksson & Kuupelomäki 2000, 141, 146; Heiskanen 2005, 60; Holmia ym. 2008, 35; Liponkoski & Routasalo 2001, 259.)

Harju, Rantanen, Tarkka ja Åstedt-Kurki (2011, 218, 226-227) ovat tutkineet eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saamaa sosiaalista tukea. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat kokivat sairaalassa saamansa sosiaalisen tuen melko hyväksi. Heikoimmaksi tuen muodoksi tutkimuksessa osoitautui sekä potilaiden että omaisten saama emotionaalinen tuki. Potilaat saivat tässä tutkimuksessa hieman enemmän päätöksenteon tukea kuin muita tukimuotoja. Potilaat ja läheiset arvioivat saaneensa hyvin myös konkreettista tukea. Hoitojakson pituudella näytti olevan merkitystä sosiaalisen tuen tarpeeseen ja sosiaalisen tuen saamiseen: Lyhyt hoitojakso merkitsi potilaiden nopeaa ja hyvin edennyttä toipumista, jolloin heillä ei sairaalassaolon aikana noussut esiin niin paljon kysyttävää. Vastaavasti taas pitkä sädehoitojakso takasi sen, että potilaat saivat enemmän vastauksia hoidon aikana heitä mieltä askarruttaneisiin asioihin.

2.3.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on tiedon antamista, jonka tarkoitus on edistää terveydentilaa ja itsehoitoa. Tiedon antaminen auttaa potilasta elämänhallinnassa, omien mahdollisuuksien tunnistamisessa sekä edistää potilaan hoitoon osallistumista. Tieto helpottaa myös osaltaan sairauteen liittyvää epävarmuutta, ahdistusta sekä kärsimystä. Potilaat toivovat tietoa diagnoosista, hoidoista ja siitä, mitä jatkossa tapahtuu. Tietoa halutaan myös sairauden ja hoidon vaikutuksista itseän sekä

läheisiin. Kun potilaalla on tietoa itsestään ja sairaudestaan, hänellä on paremmat mahdollisuudet osallistua hoitoonsa ja päästä hoidon tavoitteisiin. Tiedollinen tuki voidaan kokea myös emotionaalisenä: tiedollisen tuen antaminen on merkki huolehtimisesta ja välittämisestä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 206-207; Heiskanen 2009, 35; Holmia ym. 2008, 35-36.)

Suominen (1990, 146, 149) on tutkinut rintaleikattujen naisten valmiuksia ja mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, mutta myös heidän kokemuksiaan ja odotuksiaan tiedollisesta ja taidollisesta ohjauksesta sekä tuesta hoidon eri vaiheissa. Tutkimuksesta selvisi, että vaikka potilailla oli hyvät valmiudet osallistua hoitoonsa, he kokivat vaikuttamismahdollisuutensa sairaalassa huonoiksi. Suurin osa (78 %) syöpään sairastuneista koki, että hoitohenkilökunta ei ottanut perhettä tai lähiomaista mukaan potilaan hoitotilanteeseen ja yli puolet (54 %) vastanneista kertoi joutuneensa kantamaan paljon vastuuta itseään koskevista asioista. Hieman alle puolet vastanneista (46 %) kuvasi tunteitaan kuullessaan sairaudesta ensimmäisen kerran sanoilla sokki, järkytys ja tyrmäys. Myös epäusko sairastumisesta kohtaan nousi vahvasti esille vastauksissa.

Tiedon saaminen taloudellisesta tuesta, erilaisista hoitomahdollisuuksista sekä sisäisestä rintaproteesista olivat vähäisiä. Lisäksi potilaan oma tiedonsaanti ja tietämys omasta tilanteestaan oli huonoa hoidon eri vaiheissa. Sairaalan hoitohenkilökunta koettiin ystävälliseksi ja miellyttäväksi, mutta silti potilaat kokivat saaneensa tukea sairaalahoidon aikana enemmän muilta kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. (Suominen 1990, 149-150.)

Ennen sairaalahoidoa tiedon saaminen omasta tilanteesta, leikkaukseen pääsy nopeasti ja mahdollisuus henkisen tuen saamiseen nousivat keskeisiksi asioiksi. Sairaalassaoloaikana odotukset kohdistuivat tietoon rintasyövästä, sen hoitomahdollisuuksista ja jatkohoidosta. Tietoa odotettiin myös ravinnon merkityksestä sekä proteeseista. Sairaalahoidon jälkeen toivottiin henkistä kuntoutusta, kuuntelemista sekä positiivista suhtautumista ja sosiaalista tukea. (Suominen 1990, 150.)

Salminen ym. (2003, 4451) on tutkinut rintasyöpäpotilaan ja hänen puolisonsa odotuksia sairauteen liittyvästä tiedonsaannista ja sitä millaisista lähteistä he

saivat tietoa sairauden ensimmäisinä vuosina. Tutkimusryhminä olivat Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen sopeutumisvalmennusparikursseille osallistuneet ja Tampereen yliopistollisen sairaalan onkologian klinikan hoidossa ja seurannassa olleet rintasyöpäpotilaat sekä heidän puolisonsa.

Klinikkaryhmän potilaista suurin osa (80 %) oli tyytyväisiä aiemmin saamansa tiedon määrään, kun taas sopeutumisvalmennuskurssiryhmän potilaista vain vajaa kolmannes (31 %) koki aiemman tiedon saannin riittäväksi. Siksi sopeutumisvalmennuskurssilla oli tärkeä tehtävä syöpäpotilaiden tiedon saannissa, sairauteen sopeutumisessa ja kuntoutumisen edistämisessä. Potilaiden mielestä tiedon saannin puutteellisuuteen vaikuttivat etenkin lääkärin kiireet ja potilaalle tärkeiden kysymysten sivuuttaminen. Kummassakin ryhmässä yli puolet potilaista koki, että he olivat saaneet osallistua riittävästi hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Äskettäin sairastuneet kokivat tarvitsevansa muita potilaita enemmän tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Rintasyöpäpotilaiden puoliset kokivat saaneensa eniten tietoa sairaudesta hoitavalta lääkäriltä sekä asiaa käsittelevistä kirjoista ja lehdistä. Molempien ryhmien puolisoista puolet toivoi saavansa enemmän tietoa sairauden ennusteesta. Lisää tietoa haluttiin myös sairauden vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin ja mielialaan sekä yhteiselämään potilaan kanssa. (Salminen ym. 2003, 4453-4454.)

Sekä potilaat että puoliset toivoivat lisää tietoa sairauden ennusteesta. Ennusteen tiedon tulee olla rehellistä, realistista ja toiveikasta. Tärkeää on myös tietää, kuuluuko syöpä uusiutuviin vai uusiutumattomiin. Perheen tilanteen ja sairauden aiheuttaman hädän huomioiminen sekä selviytymisen tukeminen edistävät rintasyöpäpotilaan ja hänen perheensä sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen sairauden varhaisvuosina. (Salminen ym. 2003, 4454.)

2.4 Rintasyöpähoitajan työ

Rintasyöpähoitajan tärkein tehtävä on antaa henkistä tukea ja ohjata rintasyöpäpotilas tulevaa leikkausta varten. Rintasyöpähoitaja ohjaa myös plastiikkakirurgiset rintapotilaat tulevaan leikkaukseen. (Soikkeli 2011, 24, 26-27.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuulumassa Etelä-Karjalan keskussairaalassa toimivalle rintasyöpähoitajalle keskitetään kaikki rintasyöpäpotilaan hoidon

varaukset, kuten laboratorio- ja röntgentutkimukset. Rintasyöpähoitaja ohjaa potilasta vastaanotolla leikkaustavan mukaan. Jos potilaalle tehdään rinnan kokopoisto, esittelee rintasyöpähoitaja ensiproteesin. Oman ensiproteesin potilas saa kotiutuessaan osastolta. Rintasyöpähoitaja myös informoi potilasta rintaproteesin hankkimisessa ja lähettää potilaalle maksusitoumuksen rintaproteesin hankkimista varten tämän kotiosoitteeseen. (Soikkeli 2011, 26.)

2.5 Saimaan Syöpäyhdistys

Syöpäjärjestöt ovat tarpeen erityisesti syöpäpotilaiden toipumisen tukena. Syöpäjärjestöt antavat myös välitöntä tietoa ja tukea sairauden aikana. (Syöpäjärjestöt 2005, 13.)

Saimaan Syöpäyhdistys Ry on Suomen Syöpäyhdistyksen jäsen ja toimii osana syöpäjärjestöjen maakunnallista toimintaa. Saimaan Syöpäyhdistyksen toiminta ulottuu 30 kunnan alueelle Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja osin Päijät-Hämeessä. Yhdistyksen kotipaikkakunta on Lappeenranta. Joulukuun lopussa 2010 Saimaan Syöpäyhdistyksellä oli yhteensä 10 128 jäsentä. Yhdistyksen tavoitteena on antaa syöpäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen liittyvää valistusta sekä kuntouttaa ja tukea kriisivaiheessa olevia syöpäpotilaita. (Saimaan Syöpäyhdistys Ry. 2011a; Syöpäjärjestöt 2010b; Syöpäjärjestöt 2010c.)

Saimaan Syöpäyhdistyksen erilaisia toimintamuotoja ovat mm. potilastoiminta, tukihenkilötoiminta ja terveyden edistäminen. Potilastoiminnassa annetaan tietoa ja tukea puhelimitse, henkilökohtaisesti potilaalle ja potilaan omaisille, välittää kirjallista materiaalia ja annetaan tietoa erilaisista tukiryhmistä. Potilastoimintaan kuuluu myös paikallisosastojen virkistystoiminta, johon sekä potilaat että omaiset voivat osallistua. Tukihenkilö voi olla vertaistukihenkilö, joka on itse sairastanut syövän ja antaa sairastuneelle toivoa elämän jatkumisesta, tai arjen ystävä, joka tukee sairastunutta muuttuneessa arjessa kuuntelemalla ja kulke-malla rinnalla. Tukihenkilöpalveluihin kuuluvat myös saattohoidon tukihenkilöt, jotka toimivat keskustelukumppaneina ja tarjoavat apua arkisissa toiminnoissa. Saimaan Syöpäyhdistys edistää terveyttä opastamalla syövän ennaltaehkäisyyn

ja varhaiseen toteamiseen sekä tarjoamalla syöpätautien terveyskasvatusta, tiedotusta ja koulutustoimintaa. (Saimaan Syöpäyhdistys Ry. 2011b.)

3 Elämänhallinta, selviytyminen ja toivo syöpäpotilaan elämässä

3.1 Elämänhallinta

Elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen kykyä sopeutua ja mukautua ulkoisten häiriötekijöiden, menetysten ja psyykkisten sekä somaattisten sairauksien mukanaan tuomiin rajoituksiin. Elämänhallinta on ihmisen taitoa käsitellä ulkoisia paineita ja sisäisiä ristiriitoja itseä koossapitävällä ja toiveikkaasti eteenpäin suuntaavalla tavalla. (Raitasalo, Salminen, Saarijärvi & Toikka 2004, 2795.)

Syöpäpotilas joutuu sopeutumaan sairauden mukanaan tuomaan pelkoon ja epävarmuuteen. On tärkeää auttaa potilasta pitämään kiinni elämänhallinnan tunteesta, identiteetin vakaudesta ja keskeisistä sosiaalisista rooleista sairauden ja hoitojen vuoksi epävarmassa elämäntilanteessa. Potilaan omien oireiden hallintakeinoja ja kykyä ottaa vastuuta omasta hoidostaan voidaan lisätä selittämällä sairauden luonnetta ja hoitojen vaikutusmekanismeja. Jos potilas ei pysty mielessään sisäistämään sairauden ja hoidon aiheuttamia muutoksia, on seurauksena elämänhallinnan tunteen järkkäminen ja psyykkisen kriisin uhka. (Idman 2009.)

3.2 Selviytyminen

Syöpään sairastuminen luo ihmiselle epävarmuuden tunteen, joka aiheuttaa stressiä. Elämänhallinta psyykkisessä stressitilanteessa saavutetaan yleensä tutuilla ja henkilökohtaisilla sopeutumis- ja hallintakeinoilla. Ihmisen on ponnistettava aktiivisesti, että selviytyisi omin voimin. Usein tarvitaan myös ympäristön tukea tasapainon ja elämänhallinnan tunteen säilyttämiseksi. (Eriksson & Lauri 2000, 48; Lönnqvist 2005.)

Psyykkisessä stressitilanteessa ulkoisten haasteiden ja omien voimavarojen välillä vallitsee epäsuhta. Suurin osa elämän stressitekijöistä liittyy muutokseen tai sen uhkaan lähisuhteissa, terveydentilassa ja työssä. Syöpään sairastuneen

uusi elämäntilanne tuo mukanaan selviytymisvaatimukset, jotka liittyvät yksilöllisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen olemiseen. Selviytymisvaatimukset muuttuvat sairauden, hoidon ja elämäntilanteen muuttuessa. (Eriksson & Lauri 2000, 48; Lönnqvist 2005.)

Selviytymisvaatimukset ilmenevät fyysisinä ja psyykkisinä oireina ja tarpeena sopeutua perheen muuttuneisiin rooleihin. Selviytymisprosessissa yksilö käyttää osin tietoisesti ja osin tiedostamattaan erilaisia keinoja selviytyäkseen nykyisen elämäntilanteen haasteista. Selviytymisprosessin läpikäynyt potilas on sopeutunut uuteen elämäntilanteeseen ja rooliin ja pystyy senhetkisessä elämäntilanteessaan toteuttamaan hänelle tarkoitetut ja kuuluvat toiminnot. (Eriksson & Lauri 2000, 48-49.)

Lehto-Järnstedtin, Kellokumpu-Lehtisen ja Ojasen (2002) tutkimuksessa tutkittiin melanooma- ja rintasyöpäpotilaiden kokemuksia sairauden aiheuttaman stressin hallinnasta kolmen kuukauden kuluttua syöpädiagnoosista. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat, jotka saivat liitännäishoitoja (säde- tai solusalpaajahoido) kokivat saaneensa enemmän tukea kuin pelkästään leikkauksella hoidetut. Kokemus tuen saamisesta ennakoii positiivisten stressinhallintakeinojen käyttöä. Miehillä positiivista stressinhallintaa edisti muiden potilaiden ja tuttavien tuki, naisilla ystävien tuki. Syövän aiheuttaman stressin kanssa kamppailivat enemmän samanaikaisesti muutakin stressiä kokeneet. Pelkkään leikkaushoitoon liittynyt vähäisempi tuki johti muutokseen, joka oli epäsuotuisa stressinhallintaprosessissa. Siksi erityisesti syöpäpotilaat, jotka jäävät ilman liitännäishoitoja, saattavat tarvita psykososiaalista lisätukea selviytyäkseen.

3.3 Toivo

Suomen kielen perussanakirja (1996, 325) kuvaa toivoa odottamiseksi ja hartaaksi haluamiseksi, että joku haave, suunnitelma, toive tai toivomus toteutuu. Toivoa voidaan kuvata inhimillisenä kykynä, kokemuksena, ominaisuutena, tarpeena, tilana, tunteena tai asenteena – on kuitenkin oleellista, että se on ihmisen elämässä keskeinen voimavara, joka edistää elämän jatkuvuutta (Kylmä 1996, 58).

Lindqvistin (1985, 35) mukaan aito toivo on irrotettava määrätietoisesti kaikesta inhimillisestä toiveajattelusta. Aidon toivon perustana eivät voi olla illuusiot väli-
neiden tai instituutioiden kehittymisestä täydellisiksi. Toivon on oltava elämisen
voimavara, jonka voi löytää ja ottaa käyttöön silloinkin, kun kipeät tosiasiat maa-
ilmasta sekä omasta itsestä jäävät voimaan.

Toivo on osa ihmisen olemusta ja elämää. Toivolla ja epätoivolla näyttää olevan
yhteys ihmisen hyvinvointiin, terveyteen, sairauteen ja sairaudesta selviytymi-
seen. Toivolla on suuri merkitys hoitotyössä autettaessa ihmisiä ja heidän lähei-
siään selviytymään yksilöllisesti terveyteensä liittyvästä päivittäisestä päätök-
senteosta ja toiminnasta. (Kylmä 1996, 71.)

Lindvall (1994, 2, 83-84) on tutkinut syöpää sairastavien sytostaattihoitoa saa-
vien aikuisten kokemuksia arkielämästä, toivosta ja toivon ylläpitämisestä. Tut-
kimus tehtiin pääosin haastattelemalla Oulun syöpätautien ja sädehoidon klini-
kan asiakkaita. Tutkittavat kokivat tärkeimmäksi toivoa ylläpitäväksi voimava-
raksi perheen ja sen antaman tuen. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen
ystäviin ja läheisiin koettiin tärkeäksi. Uskonnollisuudella ja uskolla oli voimakas
yhteys toivon säilymiseen sairauden ja hoidon aikana. Joillekin toivon löytämi-
nen Jumalasta merkitsi vahvinta toivon lähdettä ja rukoileminen ja rukoilevien
ystävien tuki viritti toivoa. Toivoa ylläpidettiin myös omien sisäisten voimavaro-
jen avulla. Erityisesti aktiivisuus, hyvä vointi, myönteinen elämänasenne, usko,
tahto ja taistelumieli olivat voimavaroja, jotka auttoivat toivon säilymisessä. Hoi-
to ja suotuisat hoitotulokset auttoivat toivon säilyttämisessä. Tärkeäksi koettiin
varsinkin keskustelut lääkärin kanssa ja lääkärin antama lääketieteellinen tieto
hoidon myönteisistä vaikutuksista ja tehokkuudesta. Toivon säilyttämistä tuki
myös vuorovaikutus muiden hoitoa antavien henkilöiden kanssa. Toivoa ylläpi-
tävään vuorovaikutukseen kuuluivat keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa
sekä hoitohenkilökunnan käyttäytymispiirteet: kiireettömyys, iloisuus ja huumori.
Myös keskustelun tavallisista arkipäivän asioista koettiin edistävän toivoa.

4 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisesta ja selviytymisestä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää rintasyöpään sairastuneen potilaan hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten naiset kokivat rintasyöpään sairastumisen?
2. Miten naiset ovat selviytyneet fyysisesti ja psyykkisesti sairaudestaan?
3. Millaista neuvontaa ja tukea rintasyöpään sairastuneet naiset olisivat toivoneet saavansa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusasetelma, kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Rintasyöpään sairastuneet kertoivat omat kokemuksensa sairaudestaan esseitä kirjoittamalla. Valitsin esseen tiedonkeruumenetelmäksi, koska koen että rintasyöpään sairastuneiden kokemukset välittyvät parhaiten heidän itsensä tuottaman tekstin kautta. Opetushallituksen (2009) mukaan essee on pitkäkö ja pohtiva kirjoitelma, jossa kirjoittajan ”minä” voi olla näkyvissä. Tällöin aiheen käsittelytavassa painottuvat kirjoittajan mielipiteet ja henkilökohtaiset kokemukset. Tuomen ja Sarajärven (2002, 86) mukaan käytettäessä yksityisiä dokumentteja, kuten esseitä, täytyy olettaa että kirjoittaja kykenee ja on jollain tavalla parhaimmillaan ilmaisessaan itseään kirjallisesti. Tässä tiedonkeruumenetelmässä tutkimuksen kanalta kynnyskysymyksiksi muodostuvatkin usein tiedonantajan ikä ja kirjalliset kyvyt.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat akuutin vaiheen rintasyövän jo ohittaneet yli 50-vuotiaat naiset. Saimaan Syöpäyhdistyksen työntekijä valitsi tutkimukseen kymmenen rintasyöpään sairastunutta Saimaan Syöpäyhdistyksen neuvontapalvelun asiakasta, joilla oli tahtoa ja kykyä ilmaista itseään kirjallisesti. Tutkimukseen osallistujille toimitettiin saatteet, vastauslomakkeet sekä kirjekuoret postimerkkeineen. Valmiit esseeet palautuivat nimettöminä kirjekuoressa koti-

osoitteeseeni. Näin varmistuin siitä, että tutkittavat henkilöt pysyivät tutkimuksessa anonyymeinä. Mäkisen (2006, 114) mukaan tutkittavien anonyyminen lisää tutkijan vapautta, koska tutkijan ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa heille käsitellessään arkojakin asioita. Anonyyminen myös rohkaisee tutkittavaa kertomaan asioista rehellisesti ja suoraan, mikä helpottaa olennaisen tiedon keräämistä.

5.2 Aineiston analysointi

Laadullinen analyysi jaetaan käytetyn päättelyn logiikan mukaan joko induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95-97). Analysoin esseistä saadun tiedon induktiivisesti tekemällä päätelmiä esseistä nousevien seikkojen perusteella sisällön analyysiä käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2002, 105) mukaan sisällön analyysillä pyritään analysoimaan dokumentteja (tässä tutkimuksessa esseitä) systemaattisesti ja objektiivisesti sekä samaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi etenee aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja edelleen abstrahointiin. Aineiston pelkistysvaiheessa aineistoilta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta kirjataan asiat, jotka löytyvät vastauksina näihin kysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkasti samassa muodossa, kuin ne ilmenevät aineistossa. Ryhmittelyvaiheessa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Samat ilmaisut kuuluvat samaan alakategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistämisen vaiheessa saman sisältöiset alakategoriat yhdistetään muodostaen niistä yläkategoria. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa niitä alakategorioita, joista se on muodostunut. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kun se on sisällön puolesta mielekästä tai mahdollista. (Kyngäs 1999, 5-7.) Taulukosta 1 käy ilmi tämän opinnäytetyön aineistolähtöisen analyysin eteneminen vaihe vaiheelta.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Pelko kuolemasta Pelko sairastumisesta Pelko sairastamisesta Pelko hoidoista Pelko kivusta Pelko leikkauksista	PELKO	SAIRASTUMISEN HERÄTTÄMÄT KOKEMUKSET

Kuvio 1. Aineistolähtöinen analyysi

Aineistoa purettaessa auki kirjoitettua tekstiä saatiin Microsoft Word -ohjelmalla kahdeksan sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1.

6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten esittäminen. Sisällön analyysissä on myös tärkeää, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin (toistettavuus) ja valideetin (pätevyys) avulla. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mm. sitä, että samaa henkilöä tutkittaessa saadaan eri tutkimuskerroilla sama tulos tai että kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Reliabiliteetti voidaan todentaa myös niin, että kahdella rinnakkaisella menetelmällä saadaan täsmälleen sama tulos. Kun tutkimuksen reliabiliteetti toteutuu, tulokset ovat ei-sattumanvaraisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Analysoitaessa aineistoa kvalitatiivisesti päästään lähimmäksi perinteistä reliabiliteetin käsitettä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Reliabiliteetti koskee tällöin eniten tutkijan toimintaa eli sitä, miten luotettava tutkijan analyysi kyseisestä materiaalista on: onko kaikki käytettävissä oleva aineisto huomioitu ja heijastavatko tulokset itse tutkittavien ajatusmaailmaa? Tutkijan tulee olla tietoinen, että hän vaikuttaa saatavaan tietoon jo tiedon keräämisvaiheessa ja että

hän tekee tulkintansa oman käsitteistönsä pohjalta johon yrittää sovittaa tutkittavien käsitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189) Analysoidessani tutkittavien kokemuksia olen pyrkinyt siihen, että tutkittavien tuottaman aineiston alkuperäiset merkitykset säilyisivät.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata niitä asioita, joita sen on tarkoituskin mitata. Mittarit tai menetelmät eivät kuitenkaan aina välttämättä vastaa siihen, mitä tutkija ajattelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaaja on voinut käsittää kysymykset toisin kuin tutkija oli ajatellut. Jos tutkija käsittelee näitä tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkimuksen validiteettia voidaan arvioida myös triangulaation avulla, jolloin yhdellä menetelmällä saatuja tietoja vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Yksi tapa osoittaa tämä on lähteiden luotettavuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Olen käyttänyt opinnäytetyössäni vain luotettavia lähteitä, kuten yleisesti tunnettua kirjallisuutta, tutkimuksia sekä tunnettujen yhdistysten ja järjestöjen nettisivuja. Olen myös pyrkinyt analysoimaan tutkimusta tutkimusaineistoista nousevien seikkojen perusteella.

Tuloksia voidaan raportoidessa validoida viittaamalla kirjallisuuteen sopivissa paikoissa. Kaikille tutkimustuloksille ei kuitenkaan pidä löytää vahvistusta kirjallisuudesta, sillä se vain estäisi tutkimuksen etenemistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 190.) Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti, eikä alkuperäisiä havaintoja tule muokata, ettei tulos vääristyisi. Tutkimusta tehtäessä havaitut puutteet tulee myös tuoda julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Olen opinnäytetyössäni perustellut käyttämäni tutkimus- ja analyysimenetelmät sekä selostanut niiden käytön huolellisesti. Olen myös pyrkinyt peilaamaan opinnäytetyössäni saamiani tuloksia aikaisemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin.

6.2 Eettisyys

Rintasyöpäpotilaalle toimitettavan vastauslomakkeen mukana tulevasta saatekirjeestä ilmenivät opinnäytetyön tekijä, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osal-

listumisen vapaaehtoisuus, rintasyöpäpotilaiden kirjoittamien esseiden luottamuksellisuus sekä yhteystiedot lisätietojen saamiseksi mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tutkimuksen tekemistä varten Saimaan Syöpäyhdistys ei vaatinut tutkimuslupaa. Opinnäytetyöstä tehtiin kuitenkin Saimaan Syöpäyhdistyksen kanssa yhteistyösopimus, jossa sovittiin opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvistä käytännön asioista.

Yhdeksi tutkimuksen eettiseksi haasteeksi muodostui tutkittavien valinta oikeassa sairauden vaiheessa: tutkimukseen osallistujien tuli olla syövän akuutin vaiheen jo ohittaneita naisia, ettei tutkimus vaikeuttaisi tutkittavien elämäntilannetta entisestään. Mäkisen (2006, 85) mukaan tutkittavien valinnan tulee olla oikeudenmukaista sekä sosiaalisella että henkilökohtaisella tasolla. Tutkimus ei myöskään saa vaarantaa tai vahingoittaa jo ennestään heikkoja ihmisiä tai ihmisryhmiä.

Opinnäytetyön raportoinnissa olen kiinnittänyt huomiota siihen, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu iän tai jonkin muun henkilökohtaisen ominaisuuden vuoksi. En myöskään esitä tutkimustuloksista suoria lainauksia, koska tutkimusaineisto on pieni enkä halua, että tutkittavien henkilöllisyys näin paljastuisi. Vastauslomakkeet olen säilyttänyt huolellisesti analyysin aikana sekä hävittänyt aineiston asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

7 Tulokset

Tutkimuksen tulokset on jaoteltu tutkimusongelmien mukaisesti. Yhdistävänä kategoriana ovat rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemukset sairastumisesta ja selviytymisestä. Yhdistävä kategoria jakautuu kolmeen yläluokkaan: sairastumisen herättämiin kokemuksiin ja tunteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen selviytymiseen sairaudesta sekä neuvontaan ja tukeen sairauden aikana. Yläluokat taas jakautuvat edelleen omiin alaluokkiinsa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemukset sairastumisestaan ja selviytymisestään (n=9)

Esitän opinnäytetyössäni tutkimustulokset kuvion 2 jaottelun mukaan.

7.1 Osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistujat olivat iältään viidenkymmenen ja seitsemänkymmenen väliltä, ja suurin osa kertoi asuvansa yhdessä puolison tai perheen kanssa. Tutkimukseen osallistujista suurin osa oli edelleen työelämässä. Aikaa rintasyöpään sairastumisesta oli tutkimukseen osallistujilla kulunut alle vuodesta hieman yli seitsemään vuoteen.

7.2 Rintasyöpään sairastuneiden kokemukset ja tunteet

Kokemukset

Rintasyöpään sairastuminen herätti hyvin monenlaisia kokemuksia. Alussa kielteisinä kokemuksina ilmenivät sokki ja epäusko sairastumisesta: miten näin voi käydä minulle? Tutkimukseen osallistujat tunsivat myös katkeruutta sairastumistaan kohtaan: miksi minulle piti käydä näin? Odottamaton sairaus sai sairastuneen aluksi jopa kieltämään oman sairautensa.

Kielteisiä kokemuksia olivat myös pelko ja suru. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat pelänneensä sairastumista ja sairastamista: millaisia mahdolliset hoidot ovat, miten selviää leikkauksesta ja tuleeko hoitojen myötä kipuja. Monelle iski myös kuoleman pelko, tähän elämä loppuu. Elämän loppuminen koettiin myös surullisena.

Kielteisinä kokemuksina esille nousivat myös ahdistus, epäoikeudenmukaisuus ja uupumus. Syöpähoitojen aikana tutkimustulosten odottaminen koettiin ahdistavana. Osalle rinnasta luopuminen oli vaikeampaa kuin toisille: rinnasta luopuminen koettiin jopa epäoikeudenmukaisena. Sytostaattihoidot koettiin koviksi ja väsyttäväksi, mikä sai aikaan uupumusta.

Muita kielteisiä kokemuksia olivat asioista huolehtiminen ja asioiden miettiminen sekä katkeruus. Tutkimukseen osallistujat tunsivat sairauden aikana huolta itsestään ja läheisistään. Heitä huolesti, kipeytyykö leikkausalue ja miten sairauden aikana jaksaa olla töissä. Mahdollinen töistä poissa oleminen taas loi huolen taloudellisesta selviytymisestä. Moni tunsi huolta siitä, miten sairastuminen vaikuttaa puolisoon, lapsiin tai muihin lähimmäisiin. Osa lähimmäisistä ei ymmärtänyt sairautta, mikä sai sairastuneen kokemaan katkeruutta. Myös työkavereiden suhtautuminen sairastumiseen mietitytti.

Myönteiset kokemukset ilmenivät kiitollisuutena hoitohenkilökuntaa ja varsinkin lääkäriä kohtaan siitä, että sairaus löytyi varhaisessa vaiheessa. Itse sairastuminen muutti myös monen elämänarvoja: ihmisistä tuli armollisempia itseään kohtaan ja työ asettui toiselle sijalle. Tutkimukseen osallistujat myös kokivat, etteivät tavarat tuoneet onnea vaan oikea onni löytyi lähimmäisistä.

Tunteet

Epätoivon tunteet ilmenivät itsetuhoisina ajatuksina ja kokemuksena, että ilman hoitoja kuolee nopeammin. Epätoivon vallitessa ei ollut uskoa huomiseen, uskoa tulevaisuuteen eikä uskoa paranemismahdollisuuksiin. Epätietoisuus tulevasta ja turvattomuuden tunne lisäsivät epätoivoa.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat sairauden hyvän ennusteen pitäneen sairauden keskellä toivoa yllä: diagnoosi rintasyövästä ei välttämättä johtanut kuolemaan. Toivoon liittyi vahvasti myös taistelutahto, jota sairastuneet saivat perheiltään. Taistelutahto piti yllä toivoa rintasyövästä parantumisessa. Myös usko Jumalaan, joka loi turvallisuuden tunteen, antoi toivoa.

7.3 Fyysinen ja psyykkinen selviytyminen sairaudesta

Sairauden aiheuttamat muutokset

Tutkimukseen osallistujat kokivat fyysisinä sairauden aiheuttamina muutoksina fyysisen kunnon alenemisen sekä kehon muuttumisen. Fyysisen kunnon alenemiseen vaikuttivat rankat syöpähoidot. Kehon muuttuminen koettiin rinnan poistona sekä lattarintaisuutena.

Psyykkisinä muutoksina tutkimukseen osallistujat kokivat nopeat mielialojen vaihtelut, mielialan laskun sekä masentavan olon. Rankat syöpähoidot uuvuttivat ja tekivät olon väsyneeksi ja hauraaksi. Myös vastoinikäymisten sietokyky kuvattiin matalammaksi kuin ennen.

Vain muutama tutkimukseen osallistujista kuvasi naiseuden muuttumisen osaksi sairauden aiheuttamia muutoksia. Rinnan poisto sekä hiusten ja kynsien lähteminen sytostaattihoitojen myötä koettiin naiseuden menetyksenä.

Hoitojen aiheuttamat muutokset

Hoitojen aiheuttamina muutoksina tutkimukseen osallistujat kuvasivat enemmän leikkauksen aiheuttamia kuin sytostaattihoitojen aikaansaamia muutoksia. Monelle leikkauksesta oli jäänyt rintaan kiristävä arpi, joka koettiin häiritseväksi.

Rinta oli leikkauksen jälkeen myös todella kipeä, ja osalla kipu säteili leikatun rinnan puoleiseen käteen. Muutamalle vastaajista rintaan oli leikkauksen jälkeen kertynyt myös kudosnestettä, jota jouduttiin myöhemmin punktoimaan pois.

Sytostaattihoitojen aiheuttamina muutoksina tutkimukseen osallistujat kuvasivat huonon olon sekä limakalvojen ohenemisen. Osalla sytostaattihoitoja saaneista myös hiukset ja kynnet lähtivät pois.

Sairaudesta selviytyminen

Tutkimukseen osallistujat kokivat tärkeimmäksi selviytymistä edistäväksi asiaksi tuen saamisen. Tukea rintasyöpään sairastuneet saivat läheisiltään, kuten perheeltä ja ystäviltä. Tukea saatiin myös terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, kuten hoitajilta, mielenterveyshoitajalta ja psykologilta. Myös syöpäjärjestön toimintaan osallistuminen ja vertaistuki koettiin tuen muodoiksi.

Oma perhe koettiin todella tärkeäksi. Osalla pienet lapset pitivät äidin aktiivisena ja osa taas koki saaneensa iloa elämäänsä lastenlasten kautta. Monella oli myös tunne, että sairaus oli entisestään lähentänyt perhettä.

Tutkimukseen osallistujat kokivat harrastukset isoksi osaksi sairaudesta selviytymistä. Harrastukset pitivät aktiivisena, eikä sairastuneella ollut aikaa jäädä kotiin murehtimaan sairauttaan. Erilaiset liikunnalliset harrastukset kohottivat myös fyysistä kuntoa, minkä koettiin auttavan varsinkin rankoista syöpähoidoista palautumisessa.

Turvallinen arki ja työelämässä pysyminen olivat monelle tutkimukseen osallistujalle asioita, joista haluttiin pitää kiinni. Arjen jatkuminen ja esimerkiksi terveellisen ruokavalion noudattaminen huonosta olostu huolimatta koettiin tärkeäksi.

Rintasyöpään sairastuneen omalla asenteella oli iso merkitys sairaudesta selviytymisessä. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat luontaisen optimismin, avoimuuden sekä oman aktiivisuuden vaikuttaneen rintasyövästä selviytymiseen. Heillä oli myös vahva luottamus hoitavan lääkärin ammattitaitoon sekä itse syöpähoitoihin.

Vain muutama tutkimukseen osallistujista kertoi lääkehoidon auttaneen selviytymisessä. Lääkehoitona mainittiin mieliala- ja nukahtamislääkkeiden käyttö sekä kuivien limakalvojen hoitaminen voiteilla.

7.4 Tuki ja neuvonta sairauden aikana

Tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa sekä emotionaalista että tiedollista tukea. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat saaneensa eniten emotionaalista tukea läheisiltä kuten perheeltä ja ystäviltä. Emotionaalista tukea saatiin kuitenkin myös erilaisista vertaistukiryhmistä sekä syöpäsairaanhoitajalta.

Tiedollista tukea ja neuvontaa sairauteen liittyvissä asioissa saatiin hoitohenkilökunnalta, syöpäsairaanhoitajalta, syöpälääkäriltä sekä Syöpäyhdistyksen ensitietoilloista. Tiedollinen tuki oli tietoa sairaudesta, hoidoista sekä tukea rinta-proteesin hankinnassa.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki tuen tarpeen sairauden alussa olleen suurinta. He myös kuvasivat tiedollisen tuen tarpeen suuremmaksi kuin emotionaalisen tuen. Lääkäriltä toivottiin enemmän tietoa syövästä, sen hoidoista sekä eri leikkausvaihtoehdoista. Hoitohenkilökunnalta taas toivottiin enemmän tietoa sytostaattihoitojen sivuvaikutuksista sekä terveellisestä ruokavalios-
ta. Tutkimukseen osallistuneet kokivat myös tarvitsevansa sosiaalityöntekijältä enemmän tietoa tukiasioissa. Myös perheelle toivottiin enemmän tiedollista tukea heti sairauden alussa.

Enemmän emotionaalista ja tiedollista tukea toivottiin varsinkin syöpähoitojen jälkeiseen aikaan sekä kuntoutukseen. Syöpähoitojen jälkeiseen aikaan tutkimukseen osallistuneet toivoivat enemmän vertaistukea.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Vastaukset antoivat paljon kokemuksellista tietoa rintasyövästä. Vastaukset olivat myös varsin monipuolisia. Vastauksien monipuolisuuteen vaikutti essee tiedonkeruumenetelmänä: tällöin vastaaja sai vapaasti kertoa oman kokemuk-

sensa kyseisestä asiasta. Tutkimukseen vastasivat myös melkein kaikki rintasyöpään sairastuneet, joille vastauslomake lähetettiin: kymmenestä lähetetystä lomakkeesta yhdeksän palautui takaisin opinnäytetyöntekijälle.

Vastauksia lukiessa huomasin, ettei kaikkiin kysymyksiin ollut vastattu niin kuin olin ajatellut. Esimerkiksi kysymykseen ”Millaista neuvontaa ja tukea saitte sairauden aikana?” oli lueteltu eri tahoja, joista rintasyöpään sairastunut sai tukea, mutta konkreettiset esimerkit siitä, millaista saatu tuki oli jäivät vähäisiksi. Muutamassa esseekysymykseen oli myös vastattu osittain ohi aiheen, jolloin näitä osioita ei voitu käyttää tuloksissa.

Opinnäytetyössäni saamani tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Suomisen (1990) tutkimuksessa sairastuneet kuvasivat tunteitaan kuullessaan sairaudesta ensimmäisen kerran sanoilla sokki ja järkytys. Myös epäusko tilannetta kohtaan nousi vahvasti esille. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat myös joutuneensa kantamaan paljon vastuuta heitä koskevista asioista. Opinnäytetyössä saamissani tuloksissa sairastumista kuvattiin samoilla sanoilla. Suuren vastuun kantaminen taas ilmeni opinnäytetyöni tuloksissa asioista huolehtimisena sekä miettimisenä.

Lindvallin (1994) tutkimuksessa sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen koettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa tärkeäksi toivota ylläpitäväksi voimavaraksi kuvattiin perhe ja perheeltä saatu tuki. Toivota edistivät ja ylläpitivät myös usko ja uskonnollisuus, oma aktiivisuus, myönteinen elämänasenne sekä taistelutahto. Opinnäytetyöni tuloksissa perhe ja perheeltä saatu tuki osoittautuivat tärkeiksi. Saamistani tuloksista kävi myös ilmi, että rintasyöpään sairastuneiden omalla asenteella ja aktiivisuudella oli suuri merkitys sairaudesta selviytymisessä. Myös turvallisuus uskossa Jumalaan tuli opinnäytetyössäni ilmi.

Harjun ym. (2011) tutkimuksessa heikoimmaksi hoitohenkilökunnalta saaduksi tueksi osoittautui emotionaalinen tuki. Suomisen (1990) tutkimuksessa potilaat taas kertoivat saaneensa enemmän tukea muilta kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Myös omassa työssä saamissani tuloksissa osallistujat kertoivat saaneensa eniten emotionaalista tukea läheisiltään.

Salmisen ym. (2003) tutkimuksessa ilmeni, että äskettäin sairastuneet kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Suomisen (1990) tutkimuksessa potilaat odottivat tietoa rintasyövästä, sen hoitomahdollisuuksista, jatkohoidosta sekä ravinnon merkityksestä. Myös henkistä kuntoutusta sekä sosiaalista tukea toivottiin. Opinnäytetyössäni saamien tulosten perusteella lääkäriltä toivottiin enemmän tietoa syövästä, sen hoidoista ja eri leikkausvaihtoehdoista, kun taas hoitohenkilökunnalta toivottiin enemmän tietoa sytostaattihoitojen sivuvaikutuksista sekä terveellisestä ruokavaliosta. Opinnäytetyöni tuloksista kävi myös ilmi, että sosiaalityöntekijältä toivottiin enemmän tietoa tukiasioissa. Tutkimukseeni vastanneet toivoivat myös enemmän vertaistukea hoitojen loputtua.

Tuen osalta Salmisen ym. (2003) tutkimuksen tulokset eroavat hieman saamistani tuloksista. Salmisen tutkimuksessa sekä potilaat että puoliset toivoivat lisää tietoa sairauden ennusteesta, kun taas opinnäytetyössäni saamissani tuloksissa tiedon tarve sairauden ennusteesta ei noussut esille. Sen sijaan opinnäytetyöni tuloksista kävi ilmi, että sairauden hyvän ennusteen koettiin pitäneen toivoa yllä. Näin ollen rintasyöpäpotilaat olivat ilmeisesti saaneet tarpeeksi tietoa kyseisestä asiasta. Tuloksia vertaillen täytyy kuitenkin ottaa huomioon myös se, että Salmisen tutkimus on tehty melkein kymmenen vuotta sitten, jolloin tietoa sairauden ennusteesta annettiin potilaille ehkä vähemmän kuin nykyään.

8.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö antaa kokemuksellista tietoa rintasyöpään sairastumisesta ja rintasyövästä selviytymisestä. Tutkimukseen osallistujilla ilmeni paljon negatiivisia kokemuksia ja epätoivon tunteita sairastumiseen sekä sairauteen liittyen. Toivoa sairauden keskellä pitivät yllä rintasyövän ennuste, sairastuneiden oma asenne, perhe sekä henkilökohtainen usko. Tärkeimmäksi selviytymistä edistäväksi asiaksi tutkimukseen osallistajat kuvasivat tuen saamisen läheisiltään ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tutkimustuloksista kävi kuitenkin myös ilmi, että rintasyöpään sairastuneet toivoivat enemmän tiedollista tukea itselleen ja perheelleen. Varsinkin syöpähoitojen jälkeiseen aikaan rintasyöpään sairastuneet toivoivat enemmän emotionaalista sekä tiedollista tukea ja vertaistukea. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että eri tukimuotojen lisääminen

ja varsinkin rintasyöpään sairastuneen yksilöllinen tuen tarpeen huomioiminen on todella tärkeää. Näin sairastuneilla olisi paras mahdollinen tuki sairaudesta selviytymiseen.

Toivon, että opinnäytetyöni auttaa rintasyövän hoitoon osallistuvia henkilöitä ymmärtämään, millaisia kokemuksia ja tunteita rintasyöpään sairastuneella sairaudestaan on sekä mihin seikkoihin rintasyöpäpotilaan hoidossa kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota. Toivon, että opinnäytetyöstä on hyötyä myös Saimaan Syöpäyhdistykselle. Saimaan Syöpäyhdistys voisi esimerkiksi olla mukana perustamassa vertaistukiryhmää, joka on tarkoitettu erityisesti rintasyöpähoitojen jälkeiseen aikaan.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, olisiko erilaisia syöpähoitoja saaneilla rintasyöpäpotilailla erilaisia kokemuksia selviytymisestä. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi haastattelututkimuksena, jolloin haastateltavat saisivat kertoa omat kokemuksensa asiasta, mutta tarvittaessa haastattelija voisi esittää tarkentavia kysymyksiä. Myös naiseuden menettämisen kokemusta olisi mielenkiintoista tutkia lähemmin ja verrata, olisivatko tulokset erilaisia nuoremmilla rintasyöpään sairastuneilla naisilla. Opinnäytetyössä saamissani tuloksissa vain muutama vastaaja toi esille naiseuden muuttuneen rintasyövän myötä.

Kuviot

Kuvio 1. Aineistolähtöinen analyysi. s.19

Kuvio 2. Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemukset sairastumisestaan ja selviytymisestään (n=9). s.22

Lähteet

Eriksson, E & Kuuppelonmäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Eriksson, E & Lauri, S. 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Eriksson, E., Kuuppelonmäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 48-49

Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M-T., Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden sekä heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. Hoitotiede 23 (3), 218, 226-227.

Heiskanen, S. 2005. Ms-potilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. Hoitotiede 17 (2), 60.

Heiskanen, S. 2009. Ms-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämälaatu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-6. painos. Porvoo: Wsoy.

Idman, I. 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim.

http://157.24.202.67:2066/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%F6p%E4potilaan%20psykososiaalinen%20tukeminen Luettu 1.11.2011

Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WSOY.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Von Smitten, K., Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L., Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 484- 500.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 8/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Kylmä, J. 1996. Toivon dynamiikka. Inhimillisen olemassaolon lähde. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 5-7.

Käypä hoito 2007. Rintasyöpä (hoito ja seuranta). Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi25001> Luettu 5.12.2011

Lehto-Järnstedt, U-S., Kellokumpu-Lehtinen, P & Ojanen, M. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja stressinhallinta. Duodecim 14/2002.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fport-let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93054&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= Luettu 19.10.2011

Lindvall, L. 1994. Toivo elämisen voimavarana. Syöpää sairastavien sytostaattihoidon saavien aikuisten kokemuksia arkielämästä, toivosta ja toivon ylläpitämisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lindqvist, M. 1985. Ammattina ihminen. Hoidon etiikasta ja arvoista. Helsinki: Otava.

Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen Luettu 19.10.2011

Liponkoski, R. & Routasalo, P. 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saamaa emotionaalinen tuki sairaalahoitajakson aikana. *Hoitotiede* 5 (13), 259.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Opetushallitus 2009. Etälukio.1: Tekstin rakenteita ja merkityksiä.

http://www02.oph.fi/etalukio/aidinkieli/hyva_essee.html Luettu 3.11.2011

Raitasalo, R., Salminen, J. K., Saarijärvi, S & Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. *Suomen Lääkärilehti* 59 (30-32), 2795.

Saimaan Syöpäyhdistys Ry. 2011a. Etusivu.

<http://www.saimaansyopayhdistys.fi> Luettu 13.11.2011

Saimaan Syöpäyhdistys Ry. 2011b. Toimintamuodot.

<http://www.saimaansyopayhdistys.fi/toimintamuodot/> Luettu 13.11.2011

Salminen, E., Knif Sund, S., Vire, J., Poussa, T & Soinio, J. 2003. Rintasyöpäpotilaan ja puolison odotukset sairauteen liittyvästä tiedonsaannista. *Suomen Lääkärilehti* 58(44), 4451-4454.

Soikkeli, M. 2011. Rintasyöpäpotilaan kirurginen hoitoprosessi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä. Rintahoitajan toimen kuvaus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33169/Marja_Soikkeli.pdf.pdf?sequence=1 Luettu 20.11.2011

Suomen kielen perussanakirja 1996. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suomen Syöpärekisteri 2011. Yleisimmät syövät vuonna 2009, NAISSET.

<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html> Luettu 13.11.2011

Suominen, T. 1990. Rintaleikkattujen naisten hoitokokemuksia. *Hoitotiede* 2 (2), 149-150.

Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa Eriksson, E & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 206-207.

Syöpäjärjestöt 2010a. Rintasyöpä.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/> Luettu 13.11.2011

Syöpäjärjestöt 2010b. Saimaan syöpäyhdistys.

<http://www.cancer.fi/syopajarjestot/maakunnat/> Luettu 5.12.2011

Syöpäjärjestöt.2010c. Vuosikertomus. <http://cancer-fi->

bin.directo.fi/@Bin/e5956e54d80fd2eaff039a2ed0686e4f/1323088037/application/pdf/62609801/Vuosikertomus2010_web.pdf Luettu 5.12.2011

Syöpäjärjestöt 2005. Syöpäjärjestöjen strategia 2005-2010. Helsinki: Syöpäjärjestöt. <http://www.cancer.fi/@Bin/37705/strategia-fi-www.pdf> Luettu 24.10.2011.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vehmanen, L. 2009. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618 Luettu 13.11.2011.

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

18.1.2012

SAATE

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen tutkimusta (opinnäytetyö) rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksista yhteistyössä Saimaan Syöpäyhdistys Ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada kokemuksellista tietoa rintasyöpään sairastumisesta ja sairaudesta selviytymisestä. Tutkimusta voidaan käyttää rintasyöpä potilaiden hoitotyön kehittämiseen.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen kirjoittamalla kokemuksista, joita Teillä on rintasyövästä. Vastauslomakkeelle ei tarvitse laittaa nimeä, eikä henkilöllisyytenne paljastu muutenkaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon vastauksia 13.02.2012 mennessä. Vastauskuori postimerkkeineen on tämän vastauslomakkeen mukana. Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja minulta puhelinnumerosta:

Yhteistyöstä kiittäen:

Raisa Mononen

Sairaanhoitajaopiskelija

VASTAUSLOMAKE

Tehtäväksiänto

Pyydän Teitä ensin kertomaan taustatietoja itsestänne ja tämän jälkeen kuvaamaan kokemuksianne alla olevien aiheiden mukaan niille varattuihin vastauskohtiin. Jos vastaustila loppuu kesken, voitte jatkaa kirjoittamista vastauslomakkeen toiselle puolelle.

1. Ikänne _____ vuotta

2. Asutteko yksin vai yhdessä perheen tai puolison kanssa?

3. Oletteko työssä vai poissa työelämästä?

4. Kuinka kauan olette sairastanut rintasyöpää?

5. Miten olette kokenut rintasyöpään sairastumisen?

- Kuvatkaa niitä kokemuksia ja tunteita, joita sairastuminen Teissä herätti.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

6. Miten olette selviytynyt fyysisesti ja psyykkisesti sairaudestanne?

-Kuvatkaa millaisia muutoksia sairaus on Teissä aiheuttanut ja millaiset asiat ovat auttaneet Teitä selviytymään näistä muutoksista.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

7. Millaista neuvontaa ja tukea olisitte toivonut saavanne?

Kuvatkaa:

- millaista neuvontaa ja tukea saitte sairauden aikana
- missä sairauden vaiheessa koitte tarvitsevanne neuvontaa ja tukea
- millaista neuvontaa ja tukea olisitte toivonut saavanne ja keneltä

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

Kiitos vastauksistanne!

**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Aihe	Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyöpään sairastumisesta ja tintasyövästä selviytymisestä.	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Raisa Mononen Sairaanhoitajaopiskelija	Yhteystiedot raisa.mononen@student.saimia.fi puh: [REDACTED]
Ohjaajat	Työelämän edustaja Jaana Lemetyinen Saimaan Syöpäyhdistys	Yhteystiedot jaana.lemetyinen@cancer.fi puh: [REDACTED]
	Saimaan amk Riitta Kalpio Lehtori	Yhteystiedot riitta.kalpio@saimia.fi puh: [REDACTED]
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	2011-2012, Opinnäytetyö valmis 5/2012	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Opinnäytetyön on tarkoitus kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyöpään sairastumisesta ja siitä selviytymisestä. Aineisto koetaan esseistä, joissa rintasyöpään sairastuneet naiset kertovat omat kokemuksensa sairaudesta. Opinnäytetyön aikataulu: Yhteistyösopimus 1/2012, aineiston keruu 1-2/2012, tutkimusaineiston analysointi 3/2012 ja opinnäytetyö valmis 5/2012.	
	Opinnäytetyön raportti	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Opiskelija hoitaa itse opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvat kulut.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Noudatetaan Saimaan amk:n ohjeita.	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Opinnäytetyön etenemistä seurataan ohjauspalavereissa.	
Vastuukysymykset ja salassapito	Noudatetaan yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja 12.1.2012 Jaana Lemetyinen	
	Opiskelijat 12.1.2012 Raisa Mononen	
	Saimaan amk lehtori/ohjaaja 12.1.2012 Riitta Kalpio	